

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke termasuk salah satu penyakit yang meninggalkan dampak berupa kecacatan. Diperkirakan sepertiga dari jumlah penderita stroke di dunia mengalami kecacatan yang permanen. Stroke terjadi ketika pembuluh darah otak gagal menyuplai oksigen ke sel-sel otak. Jika sel otak tidak menerima nutrisi dan oksigen dari darah, maka terjadilah kerusakan pada sel otak (Mukti Lestari et al., 2018).

Gejala stroke biasanya muncul secara tiba-tiba, dengan kehilangan kekuatan pada salah satu sisi tubuh, bingung, sulit bicara atau sulit memahami, ada masalah pada penglihatan, sulit berjalan, sakit kepala, dan hilang keseimbangan (Setyoadi et al., 2018). Berdasarkan penyebabnya, stroke dibagi menjadi dua yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik merupakan penyumbatan pembuluh darah intrakranial atau leher yang dalam kebanyakan kasus mengganggu aliran darah, yang mengarah ke infark jaringan otak (Catanese et al., 2017). Stroke hemoragik terjadi akibat dari perdarahan dan tersebar menuju jaringan parenkim otak dan atau ruang serebrospinal akibat pecahnya pembuluh darah otak (Darotin, 2017).

Stroke iskemik lebih sering ditemukan atau dialami dibanding stroke hemoragik. Diah (2019) mengemukakan penelitian yang dilakukan Hsieh (Taiwan) menunjukkan pada 30.599 pasien stroke, proporsi stroke iskemik 74,0% dan stroke hemoragik 26,0% (Mutiarasari, 2019). Sejalan dengan yang dilaporkan oleh Feigin (2003) dalam penelitian Herron (2010) bahwa stroke iskemik terjadi sebanyak 67-80% dari semua kejadian stroke, yang artinya stroke iskemik lebih sering terjadi dibanding stroke hemoragik (Herron, 2010). Meskipun prevalensi stroke iskemik lebih tinggi dibanding stroke hemoragik akan tetapi stroke iskemik memiliki harapan hidup lebih tinggi dibandingkan dengan stroke hemoragik (Mutiarasari, 2019).

Faktor risiko penyakit stroke ada yang dapat dimodifikasi dan ada yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu faktor yang tidak dapat dirubah dengan gaya hidup, misalnya usia. Sementara faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu faktor yang dapat diubah seperti gaya hidup, diantaranya yaitu faktor hipertensi dan merokok (Mutiarasari, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit stroke merupakan penyakit nomor dua yang menyebabkan kematian hampir di seluruh dunia dan nomor tiga penyebab utama disabilitas (Johnson et al., 2016). Di Amerika Serikat, stroke menjadi penyakit nomor lima yang menyebabkan kematian, setelah penyakit jantung, kanker, dan penyakit pernafasan kronis (Alifudin & Ediati, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018, prevalensi stroke (permil) berdasarkan diagnosis pada penduduk umur lebih dari 15 tahun, Indonesia mengalami kenaikan angka kejadian stroke dari tahun 2013 sampai 2018, yaitu 2013 sebanyak 7‰ , sedangkan pada tahun 2018 naik menjadi 10,9‰. Dengan spesifikasi laki-laki 11,0‰, perempuan 10,9‰ (Riskesdas, 2018).

Menurut penelitian Wahdaniyah Eka Pratiwi Syarhim, setiap tahun diperkirakan sekitar 500.000 terjadi serangan stroke, 25% (125.000 orang) meninggal, sisanya juga terdapat cacat ringan dan berat di Indonesia sebagai penyakit mematikan setelah kanker dan jantung (Syahrim et al., 2019).

Dalam negara industri, seperti Amerika Serikat, Jepang, China dan lainnya penyakit stroke merupakan penyebab terbesar yang meninggalkan dampak yaitu kecacatan. Tingkat kematian stroke disebabkan karena kurangnya persediaan perawatan yang memadai. Dengan perawatan yang memadai, tingkat harapan hidup seseorang dengan disabilitas pasca stroke akan meningkat. Sebanyak 20% orang dibawah usia 65 tahun, terkena dampak stroke tersebut. Setelah stroke, *hemiparesis* (kelemahan otot satu sisi) adalah gangguan motorik yang cukup serius yang mempengaruhi 65% korban stroke. Kelemahan otot ini merupakan gejala yang signifikan dan muncul sebagai faktor utama memperlambat pemulihan penderita stroke. Kelemahan otot dapat menyebabkan imobilisasi pada penderita sehingga kurangnya aktivitas bisa menyebabkan komplikasi yang cukup serius (Wist et al., 2016).

Susanti (2019) melaporkan bahwa kelemahan otot atau *hemiparesis* menjadi dampak terbesar pada pasien stroke (Susanti dkk., 2019). *Hemiparesis* atau kelemahan otot dapat menyebabkan kelumpuhan dan kekuatan otot yang melemah, yang berakibat kurangnya rentang gerak sendi, fungsi ekstremitas, dan menurunnya aktivitas kehidupan sehari-hari (Bakara & Warsito, 2016). Oleh karena itu, diperlukan suatu penerapan terapi otot guna mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, mobilitas persendian, dan menstimulasi sirkulasi (Susanti dkk., 2019).

Dilihat dari fenomena yang terjadi, pasien stroke yang mengalami *hemiparesis* memerlukan proses rehabilitasi yang efektif untuk mendapatkan kembali fungsi motoriknya sehingga pasien tidak mengalami defisit kemampuan dalam beraktivitas, peningkatan kemandirian, tingkat ketergantungan pasien pun akan berkurang pada keluarga sehingga akan menumbuhkan harga diri dan mekanisme coping pasien. Untuk mencegah cacat yang permanen pada penderita stroke, dibutuhkan terapi mobilisasi dini guna meningkatkan kekuatan otot, serta mengurangi masalah fleksibilitas pada otot.

Menurut penelitian terdahulu, hasil terapi yang baik dipengaruhi oleh kepatuhan pasien. Untuk hal tersebut, dibutuhkan dukungan dan motivasi yang kuat dari diri sendiri, keluarga, atau teman dekat untuk meraih hasil yang maksimal. Dukungan dari diri sendiri diperlukan untuk dapat beradaptasi dengan keadaan, dan menjalani terapi yang rutin. Selain itu, pelaksanaan latihan dan pengobatan memerlukan kesabaran dan keikhlasan agar lebih mudah beradaptasi sehingga mencapai hasil yang diharapkan.

Menurut Potter Perry (2005) dalam Agonwardi (2016), latihan *Range of Motion* (ROM) berguna untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Agonwardi & Budi, 2016). Pernyataan tersebut memiliki kesamaan dengan penelitian Basuki tahun 2018 bahwa penerapan ROM sangat efektif untuk pasien dengan kelemahan otot pasca stroke (Basuki, 2018).

Berdasarkan waktu pelaksanaan terapi ini, penelitian Susanti tahun 2019 dengan menggunakan instrumen lembar observasi ROM menyatakan bahwa melakukan

penerapan ROM setiap hari pada pasien stroke, dalam seminggu sebenarnya sudah cukup untuk lebih meningkatkan kemampuan atau kekuatan otot juga rentang gerak pasien (Susanti dkk., 2019). Dengan melakukan terapi ROM dua kali sehari, dalam lima hari pun terdapat peningkatan pergerakan sendi dari 64% menjadi 91%. Pernyataan ini ditemukan dalam penelitian Chasanah tahun 2017 dengan instrumen lembar observasi ROM (Chasanah, 2017). Menurut penelitian studi kasus Basuki tahun 2018 dengan menggunakan instrumen lembar observasi ROM, menyatakan bahwa pelaksanaan terapi ROM pada pasien stroke dengan keluhan lemah otot dapat dilaksanakan pada hari keempat selama rawat inap (Basuki, 2018).

Menurut Indrawati (2018), pelaksanaan ROM di Rumah Sakit bukan lagi sebagai kebutuhan pelengkap, melainkan sudah menjadi keharusan melihat dari tingkat pasien dengan penyakit stroke terus meningkat setiap tahunnya. Latihan ROM di Rumah Sakit yang diberikan oleh perawat untuk pasien stroke bertujuan untuk memperbaiki defisit neurologis khususnya fungsi motorik. Latihan ROM menjadi salah satu intervensi keperawatan untuk pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik, yang disebabkan oleh *bed rest* yang cukup lama atau karena *hemiparesis* (Indrawati, 2018).

Dalam pelaksanaan terapi ini terdapat kriteria pasien stroke yang diperbolehkan atau dianjurkan menjalankan terapi, yaitu pasien dengan keadaan koma, atau *bed rest* total. Sedangkan pasien yang tidak dianjurkan pemberian terapi yaitu pasien yang apabila ada pergerakan aktif dapat menghambat proses penyembuhan cedera (Indrawati, 2018).

Dengan demikian, dilihat dari pentingnya terapi ROM untuk pasien pasca stroke, penulis tertarik untuk meneliti bagaimana penerapan terapi ROM, dan mengetahui pengaruhnya untuk pasien pasca stroke dengan kelemahan otot.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengetahui “Bagaimana efektivitas terapi aktivitas ROM pada pasien stroke Iskemik?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui efektivitas terapi aktivitas ROM pada pasien stroke Iskemik.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi mengenai pentingnya penerapan terapi aktifitas *Range of Motion* (ROM) pada pasien riwayat stroke, khususnya pada bidang Ilmu Kesehatan dan Keperawatan. Serta memberikan pemahaman pada pembaca tentang terapi ROM untuk merawat penderita stroke.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi perkembangan ilmu keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian, ini terdapat beberapa manfaat khusus, diantaranya:

a. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam tindakan khususnya terapi ROM pada pasien riwayat stroke.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan pasien dan keluarga, bahwa terapi ROM bisa dilakukan di rumah dan sangat diperlukan bagi keluarga agar dilaksanakan, guna mempercepat proses penyembuhan pasien riwayat stroke khususnya yang mengalami *hemiparase* (kelemahan anggota tubuh)